



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

"Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Giovanna Yulissa CUBAS VÍLCHEZ

Lima, Perú

2009



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cubas G. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2009.

A Dios por ayudarme a
encontrar mi propósito que
es el DAR y conducirme por
el sendero de justicia y amor

A mis padres por sus oraciones,
sus consejos y por que me
impulsaron a seguir adelante

A mis pacientes por compartir
con nosotros sus vivencias,
dudas e inquietudes

Mi más sincero agradecimiento
a la Unidad de Postgrado de la
UNMSM, Programa de Segunda
Especialización en enfermería –
Enfermería en Emergencias y
Desastres; por las enseñanzas
brindadas y la oportunidad de
mejorar nuestra praxis

Agradezco a la Licenciada Luisa
Rivas Díaz por su apoyo
constante en la elaboración del
presente trabajo

Mi profundo agradecimiento
a la Doctora Nancy Huamán
Salazar por su valioso tiempo
y aportes para la elaboración
del presente trabajo

INDICE

	Pág.
PRESENTACION.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	2
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema.....	2
B. Formulación del problema.....	6
C. Justificación.....	6
D. Objetivos.....	7
E. Propósito.....	8
F. Marco Teórico.....	8
F.1. Antecedentes.....	8
F.2 Base Teórica.....	11
G. Definición Operacional de términos.....	26
H Operacionalizacion de las variables.....	28
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO	29
A. Nivel, tipo y método.....	29
B. Área de estudio.....	29
C. Población.....	30
D. Técnica e instrumento.....	30
E. Plan de recolección de datos.. ..	30
F. Plan de procesamiento, presentación, análisis e	

Interpretación de datos.....	31
G. Consideraciones éticas.....	31
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.....	32
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	
LIMITACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
BIBLIOGRAFIA.....	48
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

TABLA N°	Pag.
1 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTES DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, NOVIEMBRE-DICIEMBRE,2009	31
2 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA ASPIRACION DE SECRECIONES DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, NOVIEMBRE-DICIEMBRE,2009	35
3 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESPUES DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, NOVIEMBRE-DICIEMBRE,2009	37

PRESENTACION

En la actualidad, las infecciones nosocomiales en los países desarrollados es de 5 a 10% y en los países en desarrollo puede superar el 25%. Estas infecciones como es de entender, aumentan considerablemente la morbilidad y los costos. Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que labora directamente con los pacientes.

En tal sentido el presente estudio titulado “Medidas de Bioseguridad en la aspiración de secreciones de pacientes traqueostomizados por el personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” tuvo como objetivo: Determinar las medidas de Bioseguridad en la aspiración de secreciones de pacientes traqueostomizados por el personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El método de estudio fue descriptivo exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por 21 enfermeras.

Palabras claves: Medidas de Bioseguridad, aspiración de secreciones, Traqueostomía

RESUMEN

El Servicio de Emergencia es el área de mayor exposición a los microorganismos, considerando más aun que es el lugar donde se llevaran a cabo diversos procedimientos con el paciente. Uno de estos procedimientos es la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados el cual consiste en permeabilizar la vía aérea a través de la tráquea.

Puesto que el profesional de Enfermería realiza este procedimiento cumple un rol muy importante en el cuidado del paciente traqueostomizado, es por ello que debe cumplir los principios de universalidad y precauciones estándares durante el procedimiento de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados, con ello evita complicaciones posteriores como riesgo de infecciones.

El presente estudio titulado:” Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión “, tuvo como objetivo: Determinar las medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados . El método de estudio fue descriptivo exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por 21 enfermeras.

Los resultados fueron; que el 98% de las enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad antes de la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados, el 100% de las enfermeras aplican las medidas de bioseguridad durante la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados y un 99% de las enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad después de la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados.

Palabras claves: Medidas de bioseguridad, aspiración de secreciones, Traqueostomia

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA.

La seguridad de los pacientes ocupa un lugar destacado entre las prioridades de la Unión Europea. En 2005 los Estados miembros crearon un mecanismo para debatirla, dándole rango de prioridad sanitaria. El Grupo de Reflexión de Alto Nivel sobre Servicios de Salud y Atención Médica creó un grupo de trabajo a través del cual la Comisión Europea quiere dar su apoyo a las labores de los Estados miembros en este campo. En él participan activamente la Organización Mundial de la Salud (sobre todo a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente), el Consejo de Europa y las asociaciones europeas de pacientes, personal médico, enfermería, farmacia, dentistas y hospitales. (1)

La salud de los pacientes es uno de los principales retos del cuidado de la salud en el país. Un informe de 1999 del Instituto de Medicina calcula que entre 44,000 y 98,000 personas mueren todos los años en Estados Unidos a consecuencia de equivocaciones cometidas por descuidos en la seguridad del paciente. (2)

En la actualidad, según datos de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas (ISID), las infecciones nosocomiales en los países desarrollados es de 5 a 10% y en los países en desarrollo puede superar el 25%. Estas infecciones como es de entender, aumentan considerablemente la morbilidad, mortalidad y los costos. Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que labora en esos centros, independientemente del grado de riesgo —según su actividad— y de las diferentes áreas que componen el hospital.

La traqueostomía es un procedimiento frecuente en la mayoría de las instituciones de salud. La incidencia es superior en hombres (relación 4-5 a respecto a las mujeres). En el Perú (MINSA) estos casos se presentan en un 4%.(3) El objetivo principal de la traqueotomía es liberar la vía aérea de secreciones y la obstrucción mecánica arriba o al nivel de la laringe, En la mayoría de estos casos se presenta alteración en las vías aéreas por distintas causas como obstrucción en trauma maxilofacial severo, cuerpos extraños, parálisis bilateral de cuerdas vocales, anomalías congénitas, inflamación de la cavidad oral, faringe, laringe y tráquea. Convirtiéndose estos pacientes en candidatos para portar una traqueotomía que mejore su calidad de vida. (4)

La incidencia de infecciones intrahospitalarias reportada es de 44.52% del grupo expuesto a algún factor de riesgo (tubo endotraqueal, ventilación mecánica y/o traqueotomía), la cual es mayor a la reportada por el sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intra-hospitalarias que encontró una incidencia de 20.25% en estos pacientes. (5)

La gran mayoría de pacientes que ingresan a las Unidades Críticas como Unidad de Cuidados Intensivos o Emergencia, a los cuales se les ha realizado el procedimiento de traqueostomía requieren para mejorar la ventilación/oxigenación la aspiración de secreciones, que es un procedimiento habitual, tan simple y común, pero de gran importancia; la enfermera realiza este procedimiento

constantemente es la persona idónea a la cual le compete, esto exige que cuente con los conocimientos y una técnica adecuada que incluya la aplicación de principios y medidas de bioseguridad evitando así las infecciones intrahospitalarias que constituyen la primera causa de muerte.

Los cambios en la metodología de trabajo, los avances tecnológicos en el ámbito del equipo de salud, han hecho que se genere mayor preocupación por optimizar la promoción y protección de la salud en el mundo. Se enfrenta un problema de buscar el método eficaz de evitar las infecciones intrahospitalarias ya que muchas de ellas son previsibles y es ahí donde entra a tallar el personal que trabaja en un hospital puesto que es vital la capacitación y el intercambio de impresiones, esto permitiría conseguir que los trabajadores de salud y en este caso el personal profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencias identifique las normas de Bioseguridad, las aplique y además se someta a verificaciones constantes de manera que se garantice una atención con calidad.

Cabe mencionar que además el Personal de Enfermería, dentro del grupo de profesionales sanitarios, tiene como función el restablecimiento de la salud, la detección precoz de procesos infecciosos y la educación sanitaria para conservar y mejorar la salud de la comunidad, cliente y del mismo personal de salud, pues trabajan en hospitales que son unidades de asistencia médica que tienen como finalidad estudiar, tratar y rehabilitar a personas enfermas, también es el lugar donde se alberga y se asiste a miles de personas diariamente, lo que supone que muchos microorganismos pueden propagarse y desarrollarse con facilidad, siendo el área de Emergencias una de las de mayor riesgo.

Es necesario mencionar que todo trabajador está protegido por derechos legales en los cuales intervienen aspectos administrativos, igualmente legales para protegerlos en caso de accidentes de trabajo o casos de contagio en el desempeño de su trabajo, lo que sucede es que estos derechos son poco difundidos, de allí el desconocimiento de los involucrados que no aplican la forma correcta de proceder.

El Centro de Enfermedades (CDC), de Atlanta, Georgia, publicó en 1996 las nuevas técnicas de aislamiento, las cuales cubren todas las posibilidades de transmisión: las precauciones estándar y las precauciones por vía de transmisión. Precauciones estándar: Lavado de manos es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias. Uso de guantes: principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente. Uso de bata: se recomienda cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras. Uso de cubre boca o mascarilla: se recomienda durante procedimientos que puedan generar salpicaduras; Manejo de material punzocortante; la adecuada disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y por consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Manejo de ropa sucia: debe colocarse en bolsas de plástico y transportarla en carros exclusivos. Para el control del microorganismo infeccioso en los hospitales, se utilizan además de las precauciones estándar los sistemas de aislamiento por contacto, por aire y por gotas de acuerdo con la ruta de transmisión (6)

Por lo expuesto se deduce que la Enfermera lleva implícito un riesgo inherente a la naturaleza de la profesión, en la aplicación de las medidas adecuadas de bioseguridad; mas aun durante un procedimiento invasivo que se realiza a un paciente .En el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se ha observado que algunas enfermeras, antes del procedimiento de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados, raras veces realizan el lavado de manos ,se colocan la mascarilla y/o el mandilón .

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a lo expuesto se propuso realizar un estudio sobre:

¿Cuales son las medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2009?

C. JUSTIFICACIÓN

La traqueostomía se refiere a la creación de una abertura temporal dentro de la tráquea a través de una incisión ejecutada en el cuello con la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones; se indica en pacientes con obstrucción mecánica de la vía aérea o provocadas por retención de secreciones y/o ventilación inadecuada ; la finalidad es asegurar la permeabilidad de la vía aérea, permitiendo el control de la ventilación y permitir una vía de entrada aérea, transitoria o definitiva, a través de la tráquea.

El profesional de Enfermería como miembro del equipo de salud cumple un rol importante en el cuidado de pacientes con traqueostomía pues es encargado de realizar la aspiración de secreciones manteniendo una humidificación continua; porque el tubo altera el mecanismo normal de humidificación de la vía aérea superior ,por ende se orienta a cumplir las normas universales de bioseguridad durante el procedimiento de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados con ello evita complicaciones posteriores como riesgo de infecciones.

El Servicio de Emergencia es el área de mayor exposición a los microorganismos, considerando más aun que es el lugar donde se llevaran a cabo diversos procedimientos con el paciente; es por ello que debe considerarse la gran

importancia de aplicar los principios de universalidad y precauciones estándares durante la atención del paciente.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el presente estudio fueron:

D.1 GENERAL

Determinar las medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2009

D.2 ESPECÍFICOS

- Identificar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones de pacientes traqueostomizados del servicio de emergencia
- Identificar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones de pacientes traqueostomizados del servicio de emergencia
- Identificar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones de pacientes traqueostomizados del servicio de emergencia

E. PROPÓSITO

El propósito del estudio es mejorar las guías de procedimientos en Enfermería y disminuir los riesgos de infecciones cruzadas

F. MARCO TEÓRICO

F.1 ANTECEDENTES

Al realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios, así se tiene que:

M.Kerr y asociados, en 1991, en California-EEUU; realizaron un estudio titulado “Prevención de los daños ocasionados por la aplicación inadecuada de las técnicas de aspiración, así como la manipulación del equipo”. El estudio se centra en las prácticas de aspiración de secreciones por parte de las enfermeras en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. La población estuvo constituida por 32 pacientes cuyas edades estaba entre los 2 meses y los 6 años de edad. El método utilizado para la selección de la muestra fue el clínico aleatorio. El instrumento, el cual fue una Guía de Observación considero las siguientes variables: la entrega de oxígeno, el uso de guantes, la posición de la cabeza, el tipo de aspiración, la cantidad de secreciones y la exposición a la secreción. Las prácticas incluían la inserción de la sonda de aspiración, el tiempo de aplicación y el número de respiraciones asistida con una bolsa de resucitación manual. Las conclusiones del trabajo fueron entre otras:

“A pesar del rango de las edades de los niños, el estudio mostró sorprendente variación a las prácticas de aspiración de secreciones. Las preguntas surgieron debido al gran número de veces de inserción de catéter para la aspiración, la entrega de oxígeno y los daños potenciales de una práctica inadecuada” (7)

Isabel Lourdes López Schwartz, (2007), en Lima; realizó un estudio sobre “Medidas de Bioseguridad que utiliza el Personal de Enfermería en el manejo de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El objetivo fue determinar las medidas de bioseguridad que utiliza el personal de enfermería en el manejo de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados. El método fue descriptivo exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por 15 enfermeras que tuvieron a su cargo pacientes con traqueostomía en las salas del 4to y 5to piso E durante los meses de Noviembre y Diciembre 2006. La técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento de recolección de datos fue una lista de chequeo. Las conclusiones fueron entre otras:

“ Existe un porcentaje considerable (53.3% y 60%) de las enfermeras que aplican de manera inadecuada las medidas de bioseguridad en la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados antes y después del procedimiento, relacionado a que: no prepara equipos y materiales para boca y traqueostomía, no ausculta los pulmones en busca de estertores y sibilantes, no retira joyas en el momento de lavarse las manos, no se coloca mandilón y mascarilla; además se tiene un menor porcentaje (20%) que realiza inadecuadamente durante el procedimiento de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados; es decir desconoce la medida de sonda que va a introducir (6-12cm), predisponiéndole a enfermedades degenerativas, crónico degenerativas y/o complicaciones.(8)

Mónica Coronel Maguiña, en 2005, en Lima realizó un estudio sobre “Técnica de Aspiración de Secreciones realizada por las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos 7B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, cuyo objetivo general fue determinar la técnica de aspiración de secreciones realizada por las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos 7B. El método fue descriptivo de corte transversal. La población y muestra de estudio estuvo conformada por 15 enfermeras de la UCI -7B. La técnica que se utilizó fue la

observación directa y el instrumento una lista de chequeo. Las conclusiones fueron entre otras:

“El 93% de las enfermeras realizan en forma “regular” la técnica de aspiración de secreciones y solo un 7% sigue todo el procedimiento correctamente, sin embargo cabe resaltar que si bien no llegaron a alcanzar el calificativo “bueno”, la mayoría (11 enfermeras) tuvieron puntajes al límite del borde superior (30 o más) y más aun ninguno obtuvo el calificativo “malo” (9)

Nayda Ancco Acuña, en el 2006 en Lima; realizó un estudio sobre: “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo”; con el objetivo de determinar los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones. El método que utilizó fue el descriptivo transversal. La población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería de los servicios de sala de operaciones central y emergencia en un total de 13. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“Existe un porcentaje considerable (53.8%) refieren que existen factores que desfavorecen y un porcentaje (46.2%) que favorece. El de mayor incidencia es el factor institucional que está dado por: normatividad, dotación de material, equipos, ambientes y personal profesional; seguido por el factor personal referido por: estudios de post grado, capacitación, conocimiento de conceptos (10)

Roxana Emilia Apolinario Mendivil, en el 2002, en Lima, realizó un estudio sobre; “Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios periodo 2002”. Con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados periodo 2002. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La

población estuvo conformada por trece enfermeras que laboran en dicha unidad. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos aplicados fueron un cuestionario estructurado y una lista de chequeo, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

“El 84% de las enfermeras de la unidad de cuidados intermedios poseen un conocimiento medio sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados; el 97% de las enfermeras de la unidad de cuidados intermedios realizan una buena práctica en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados, según datos obtenidos durante la observación de dichos procedimientos. El 23% de las enfermeras realizan una práctica regular porque antes del procedimiento no realizan la auscultación y evaluación del paciente.”

(11)

Por los antecedentes revisados se puede deducir que existen estudios que demuestran de que las enfermeras conocen las técnicas correctas de aplicación de bioseguridad, asimismo existen pocos estudios que demuestran que dicho conocimiento no es aplicado en la práctica; razón por la cual se propone realizar el presente estudio.

F.2 BASE TEÓRICA

La Traqueotomía es la simple abertura de la tráquea y colocación de una cánula de manera urgente, con el único objetivo de mantener y liberar la vía aérea de forma temporal, para salvar la vida de una posible asfixia. (12)

A su vez la traqueostomía se considera que es toda técnica quirúrgica que comunica a la tráquea con el medio ambiente, a través de un puente de piel o de tráquea. Es una operación electiva del médico en donde se realiza un ostoma durante un tiempo parcial o definitivo según sea su necesidad.

Dentro de las ventajas se tiene que puede utilizarse una sonda larga o corta, lo que facilita la ventilación y aspiración de secreciones, es fácil de extraer o insertar la traqueostomía; es mucho más cómodo para el paciente que la intubación

endotraqueal o naso traqueal; además que la traqueostomía es mucho más segura que una sonda endotraqueal.

Dentro de las desventajas se tiene que se requiere una operación para insertar la sonda de traqueostomía, afonía y estética pues permanece una cicatrización visible en el cuello.

Dentro de las indicaciones de la Traqueostomía se tiene obstrucción de la vía respiratoria , la cual incluye anomalías congénitas de laringe, oro faringe o tráquea como estenosis subglótica, traqueomalacia, síndrome de Pierre Robín, quemaduras, tumores, hemangiomas o higromas quísticos; ventilación inadecuada; traumatismo del cráneo o encefalopatía, premadurez, neumonía o empiema, parálisis diafragmático y retención de secreciones que incluye enfermedad neurológica, debilidad muscular y enfermedades pulmonares por incapacidad para movilizar secreciones. (13)

Dentro de las indicaciones para la aspiración de secreciones por cánula de traqueostomía tenemos: aumento de la frecuencia respiratoria y cardiaca en el paciente, hipotensión arterial, intranquilidad y ansiedad en el paciente, secreciones visibles y obvias, cuando en la auscultación se capte la presencia de ruidos estertores y sibilancia respiratoria.

El Personal necesario para el procedimiento incluye 2 personas:

Una auxiliar de enfermería, una Enfermera.

Asimismo el propósito del procedimiento es brindar oxigenación óptima y evitar molestias en el paciente por dificultad respiratoria.

Dentro del material y equipo para la aspiración de secreciones por cánula de traqueostomía se menciona 2 sondas de aspiración Nro. 12 y 14, 1 aspirador de vacío, 1 receptor de vacío, 1 par de guantes estériles, 1 botella de agua destilada, 1 paquete de gasas estériles, 1 mascarilla, 1 mandilón y 1 set de aspiración.

TECNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

La Enfermera debe tener en cuenta antes de la aspiración de secreciones: Explicar el procedimiento a realizar al paciente, colocar al paciente en posición correcta en ángulo de 45°, auscultar los pulmones en busca de estertores y sibilantes, nebulizar al paciente antes de proceder a la aspiración para que ayude a desprender las secreciones espesas, verificar si el equipo de aspiración se encuentra operativo, preparar equipos y materiales, set de aspiración sellado (sonda de aspiración, guantes y gasas), gasas estériles, frasco con agua estéril para aspiración, tacho con bolsa roja, realizar lavado de manos, colocarse mandilón, mascarilla y guantes estériles.

Durante la aspiración de secreciones la enfermera debe abrir el set de aspiración sin contaminar el área estéril, realizar el calzado de guantes según técnica, Introducir la sonda previamente lubricada y procede a la aspiración y/o movilización de secreciones, retirar aspirando de manera intermitente; rotando hasta sacarlo todo, utilizar gasas para remover secreciones.

Después de la aspiración de secreciones la enfermera debe desechar las gasas contaminadas en la bolsa roja, descartar los guantes utilizados por el personal (bolsa roja), descartar la mascarilla utilizada por el personal, auscultar los pulmones para verificar la desaparición o disminución de los ruidos agregados, oxigenar al paciente hasta recuperar una saturación de O₂ aceptable, dejar al paciente en posición cómoda con acceso al timbre, llevar el mandilón utilizado al cesto de ropa sucia, ubicar la sonda de aspiración en la canasta de materiales utilizados, se debe lavar las manos al finalizar el procedimiento, registrar en las anotaciones de enfermería.

Se debe tener en cuenta que se utilizara una sonda por cada aspiración (boca y tráquea) y

La aspiración no durara más de 10 segundos, en caso de hipoxia no más de 5 segundos. (14)

Las precauciones de la aspiración por cánula de traqueostomía incluyen no olvidar reponer el oxígeno tras el procedimiento, puesto que se podría incurrir en toxicidad del paciente por oxígeno; controlar los signos vitales antes y después de la aspiración para verificar la tolerancia al procedimiento, practicar en todo momento la técnica estéril para evitar infecciones y micro aspiraciones, la aspiración es menos eficaz en el árbol bronquial izquierdo ya que el bronquio principal izquierdo sale de la tráquea en un ángulo más agudo, un drenaje más agudo para dicho bronquio se lograría con fisioterapia respiratoria, drenaje postural, vibraciones o hacer toser al paciente. (15)

Dentro de los cuidados de traqueostomía se debe en primer lugar tener en cuenta que la aspiración de secreciones por cánula de traqueostomía es un procedimiento que consiste en mantener la zona limpia y evitar la irritación e infección de la piel; asimismo, disminuir la acumulación de secreciones en la zona de incisión ya que eso fomenta a que ocurra una infección, por la cantidad de bacterias que se transmiten a través de las secreciones; es así que el propósito del procedimiento es mantener limpia la vía aérea en la zona traqueostomizada y asegurar la ventilación y oxigenación adecuada.

Dentro del equipo necesario se requiere guantes estériles, cinta de sujeción de cánula de traqueostomía, cubeta estéril, gasa estéril, agua oxigenada, agua estéril, hisopos estériles, aspirador, sonda de aspiración, set de curación de traqueostomía.

En el Procedimiento se debe explicar el procedimiento que se va aplicar al paciente y colocarlo en posición semi-fowler, preparar el set de aspiración y el set de curación de traqueostomía, lavarse las manos minuciosamente, colocar una solera en el pecho del paciente, colocarse mascarilla, mandilón y guantes estériles, realizar la aspiración de la tráquea, soltar la traba de seguridad y coloque los dedos en el tubo exterior sosteniendo la cánula externa y lentamente retire la cánula interna (camiseta), coloque la cánula interna en la cubeta que

contiene agua oxigenada; luego sumergir en solución a agua estéril, a través de rotaciones con gasas e hisopos limpiar hasta eliminar todo el mucus.

Si es necesario aspirar la cánula exterior antes de reinsertar la cánula interior, limpiar la zona traqueostomizada con gasas estériles y agua oxigenada realizando movimientos de rotación de adentro hacia fuera,

Asegurar con cuidado de la traba de seguridad, colocar gasas precortadas por debajo de la traqueostomía, Colocar las cintas de la cánula de traqueostomía (la zona debe estar limpia y seca en contacto con el aire para conservar seca la zona vecina), la limpieza del sistema debe realizarse cada vez que sea necesario. Debemos tener disponible a la cabecera del paciente oxígeno, mascarilla con bolsa de reinalación para ventilar al paciente en caso necesario, dejar al paciente en posición cómoda con acceso al timbre y objetos personales, recoger el material, retirarse la bata, mascarilla y los guantes, lavarse las manos, registrar en las anotaciones de enfermería.

NATURALEZA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA

El proceso de Enfermería es el método empleado para tomar decisiones clínicas, es una forma de pensar y actuar según aquellos problemas clínicos con que se enfrentan, comprende cinco fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación, ejecución y evaluación. (16)

Enfermería actúa sobre las respuestas humanas o problemas que ponen en peligro la vida. Por lo que el enfermero requiere de una valoración constante, intensiva para restablecer la estabilidad del paciente, prevenir complicaciones o lograr mantener respuestas óptimas. El paciente con traqueostomía se caracteriza por la tenencia de problemas clínicos reales o potenciales por la necesidad de control y una actuación constante para prevenir las posibles complicaciones y restablecer la salud. (17)

Las complicaciones derivadas de las técnicas intensivas aplicadas a pacientes traqueostomizados se pueden limitar cuidando meticulosamente los diversos accesos del paciente, para ello se debe tener en consideración: (18)

- El lavado de manos; constituye la primera barrera contra microorganismos, nos previene la colonización y las infecciones nosocomiales.
- Se debe examinar las cánulas de traqueostomías en cada cambio de turno comprobando presencia de secreciones que nos indica la necesidad de aspiración de secreciones.
- La mucosa oral es fuente de localización de microorganismos lo cual provoca infecciones secundarias y deben examinarse.
- Asegurarse las vías aéreas y limpiar la cavidad oral para reducir la aspiración y neumonía nosocomiales.
- La asepsia debe ser estricta para limitar la contaminación pulmonar.

El profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia desarrolla actividades independientes, dependientes e interdependientes.

- a. Las actividades independientes son exclusivas para el profesional de enfermería e incluyen actuar frente a las respuestas humanas del paciente.
 - b. Las actividades dependientes son prescritas por la terapéutica medica, por ejemplo; preparar al paciente para la colocación de catéter central, dado que es un procedimiento realizado por el médico en que la enfermera participa preparando al paciente.
 - c. Las actividades interdependientes están determinadas por una colaboración multidisciplinaria, por ejemplo paciente con Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) que se complica con Edema Agudo de Pulmón (EAP), necesita intervención de médico y enfermera; cada cual dentro de su perfil profesional.
- La evaluación del paciente en el Servicio de Emergencia es un proceso continuo. La Enfermera tiene que evaluar continuamente la respuesta del paciente al plan de asistencia y comunicar dicha respuesta al equipo, tanto en forma oral como por escrito. Una valoración y una evaluación constantes son fundamentales para devolver la salud al paciente y limitar las complicaciones potenciales peligrosas.(19)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TRAQUEOSTOMÍA

Los pacientes con traqueostomía requieren cuidados adicionales para controlar los efectos asociados a la colocación de la cánula en el sistema respiratorio. Las prioridades de enfermería en el cuidado de los pacientes con vía aérea artificial incluyen la humidificación, el tratamiento del paciente traqueostomizado y la aspiración. Dado que la cánula deriva la vía aérea superior, el calentamiento y la humidificación del aire debe realizarse por medio externo, puesto que el manguito del tubo lesiona las paredes de la tráquea, es fundamental el cuidado adecuado del manguito. Además los mecanismos de defensa normales están alterados y las secreciones se acumulan siendo necesaria la aspiración para su eliminación. Como los pacientes, no pueden hablar con estos tubos, es muy importante programar un sistema de comunicación.

De todo lo mencionado lo esencial es observar la permeabilidad de la vía aérea ya que el acumulo de secreciones incrementa la resistencia de la vía aérea y el trabajo respiratorio; ello puede resultar en hipoxemia, hipercapnea, atelectasia e infección. La dificultad para eliminar las secreciones puede deberse a su consistencia o la cantidad o en los casos de aquellos pacientes que tienen incapacidad para toser.

La retención de secreciones es la primera indicación para realizar la aspiración. El signo más común de retención de secreciones es la presencia de ruidos agregados en los pulmones del paciente especialmente roncantes (luego del acto de toser), cuando el paciente tiene dificultad para eliminar secreciones. Las enfermedades que requieren de aspiración debido a un exceso de producción de secreciones son enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis quística, cualquier patología que deteriore los mecanismos de la tos como depresión del sistema nervioso central, enfermedad neuromuscular también pueden producir retención de secreciones y necesitan de aspiración.

Los pacientes traqueostomizados generalmente necesitan una aspiración para mantener la vía aérea permeable. Esta aspiración es un procedimiento estéril, realizado solo cuando es estrictamente necesario, no como maniobra rutinaria.

La aspiración de secreciones tiene como objetivo retirar del árbol bronquial las secreciones que el paciente no puede eliminar de forma espontánea, de esta manera se mantiene la permeabilidad de la traqueostomía, permitiendo un correcto intercambio de gases a nivel alveolo-capilar. (20)

Dentro del Rol de la enfermera en la aplicación de medidas de bioseguridad durante la Aspiración de Secreciones a pacientes traqueostomizados se menciona que cualquiera que sea el sistema de precaución o de medidas de bioseguridad que se utilice el cumplimiento es estricto, porque todavía existe personal que no está comprometido con la aplicación de las medidas de bioseguridad, por ello el personal de salud especialmente la enfermera quien atiende al paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día, tienen la responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no solo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud.

De todas las medidas de bioseguridad que se conocen la más usada como medida universal es el lavado de manos, por lo que la enfermera debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias, todo lo que la enfermera conoce lo tiene que aplicar para dar seguridad al paciente. (21)

Las Medidas de Bioseguridad en la Aspiración de Secreciones:

Las Medidas de Bioseguridad viene de la palabra en ingles Biosecurity, traducido literalmente: “vida y seguridad”. Este término podemos interpretarlo de dos maneras; el primero, en el sentido de seguridad y protección a la vida, y el segundo en el sentido de seguridad y protección frente a lo viviente, es decir a la exposición a los agentes biológicos. (22)

Los Objetivos son lograr que el personal del Equipo de salud identifique y evite riesgos que existen en nuestro medio laboral, adoptando medidas de protección; conocer los principios básicos y las precauciones universales de Bioseguridad; controlar y minimizar los riesgos del personal profesional.

El objetivo principal de la Bioseguridad es sentar pautas para evitar los efectos negativos del trabajo del personal de la salud, velar por el bienestar de los pacientes y de la comunidad hospitalaria.

Los Principios Básicos de Bioseguridad incluyen:

UNIVERSALIDAD

Es el hecho que se debe partir de la premisa “Todos son sospechosos hasta que no se demuestre lo contrario” traducido en salud toda persona está infectada, con secreciones, fluidos corporales y todos los objetos que se utilizan en su atención son potencialmente infectantes. Es imposible reconocer a simple vista si alguien tiene o no alguna enfermedad.

USO DE BARRERAS

Están pueden ser físicas y químicas.

FÍSICOS

1. Lavado de Manos
2. Uso de Guantes
3. Uso de Mascarilla
4. Uso de Mandilón
5. Anteojos si fuera necesario
6. Aislamiento

QUÍMICO

1. Desinfección

2. Esterilización

El Lavado de Manos:

Es el procedimiento mecánico mediante el cual removemos la flora transitoria y residente de nuestra piel, y es el factor más importante para evitar la propagación de muchos patógenos nosocomiales. Existen tipos de lavado de manos que a continuación se mencionan:

Lavado de Manos Social: Es el que todos conocemos y practicamos en casa, mediante el cual eliminamos la suciedad y removemos la flora transitoria. Regularmente se utilizan los implementos necesarios como son agua corriente, jabón líquido o en barra.

Lavado de Manos Clínico: Es la eliminación mecánica y destrucción química o inhibición de la flora transitoria (no colonizadora) y la residente (colonizadora)

Las indicaciones son: Antes, durante y después del cuidado de pacientes en la atención integral, antes de entrar en contacto con pacientes en los cuales se les va llevar a cabo algún procedimiento invasivo; antes y después de manejar fluido corporal como son heridas, drenajes, sangre, etc.; antes y después del cuidado de pacientes inmunocomprometidos; después de tocar superficies inanimadas que puedan estar contaminadas con sangre y fluidos corporales.

Los implementos son jabón con espectro bactericida, acción rápida, baja toxicidad, compatibilidad con la piel, se recomienda que los jabones tengan como principio activo; Triclosan al 0.5%, triclocarbamida al 0.5% para las áreas de hospitalización en general y consulta externa y Gluconato de Clorexidina al 2% para áreas críticas como: Servicios de Inmunocomprometidos, UCI, UTI, salas de aislamiento e infectados.

La duración del procedimiento es de 10 a 15 segundos.

Lavado de manos Quirúrgicas: Mediante el cual se remueve la flora transitoria y residente a través de este proceso mecánico y químico, que además proporciona una actividad residual microbiana

La indicación incluye antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico.

Los implementos son jabón que contenga como principio activo Gluconato de Clorexidina al 4% que tiene una actividad antimicrobiana de amplio espectro y con efecto residual, es compatible con la piel; escobillas asépticas para manos por desinfección a alto nivel.

TECNICA PARA EL LAVADO DE MANOS

1. Retirar todos los objetos que se tenga en las manos como por ejemplo anillos, relojes, pulseras, etc
2. Humedecer las manos y aplicar 5cc del antiséptico; frotando dedo por dedo, haciendo énfasis en los espacios interdigitales.
3. Frotar palmas y dorso de las manos, cinco (5cm) por encima de la muñeca.
4. Enjuague las manos con abundante agua para que el barrido sea efectivo
5. Finalice secando con toalla desechable.

El Uso de Guantes:

Las razones para el uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente; de preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles). El uso de guantes estériles se especifica en procedimiento que requieren técnica estéril, evitar que las manos de las personas sean colonizadas en forma transitoria. Es necesario verificar la calidad de los guantes (integridad, consistencia y uso

individual) para garantizar que no habrá diseminación de gérmenes. El uso de guantes nunca debe sustituir el lavado de manos. (23)

Cuando utilizar los guantes: En situaciones en las que se va a estar en contacto con piel no intacta, membranas y mucosa con secreciones y excreciones y cuando se maneje material, equipo y superficies contaminadas. (24)

Es fundamental retirar o cambiar los guantes si se va a pasar de una zona contaminada a una limpia. Una vez que se termina un procedimiento con guantes estos ya se consideran contaminados, no se debe tocar ninguna superficie ni objeto limpios, ni efectuar acciones con ellos, como subir la escalera, colocar la sabana, darle un vaso con agua.

Los guantes deben retirarse siempre antes de salir del área donde se utilizaron.

El uso de guantes para puncionar vasos sanguíneos, ya sea para instalar venoclisis o tomar muestras de sangre, disminuye el riesgo de transmisión en caso de accidente. (25)

Recomendaciones en el uso de guantes: Para el uso de guantes el personal de salud deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Tener y verificar que las uñas estén cortadas
- Retirar las joyas como pulseras, reloj y anillos.
- Lavado y secado de manos antes de colocarse los guantes.
- Antes de retirarse los guantes, lavarse las manos para eliminar los residuos de material orgánico.
- Si va hacer uso de guantes no deberá usar ninguna loción o crema por la degradación que esta puede tener.
- Verificar que los guantes estén en buenas condiciones.

Hay diferentes tipos de guantes y su indicación de uso, ello ha ido incrementando desde el advenimiento de una epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

En nuestro medio encontramos:

Los guantes quirúrgicos (estériles): Son para procedimientos con técnicas asépticas.

Los guantes de examen (estériles y no estériles): Están indicados de acuerdo a los procedimientos si este lo requiere.

Los guantes utilitarios: Son para el uso personal de limpieza y algún otro procedimiento que va manejar material altamente contaminado.

El uso de mascarilla:

El uso de estos accesorios se recomienda durante procedimientos que puedan generar salpicaduras; por ejemplo, aspiración de secreciones, lavado bronquial, endoscopia y broncoscopios. De esta manera las mucosas conjuntivales, nasales y orales del personal, se protegen secreciones, sangre o fluidos corporales procedentes del paciente que pudieran estar infectados.

Los cuidados a estos accesorios serán los recomendados por el fabricante y dependen del material con que esté hecho, de igual manera también el tiempo de uso. (26)

El uso de mandilón:

Se recomienda utilizar bata cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras. Como características se deberán observar que esté limpia, íntegra, de material que no genere estática, que cubra brazo y antebrazo y abarque del cuello a la rodilla. Para que realmente esta protección sea eficaz, la bata debe colocarse y retirarse con técnica, sin olvidar algunos puntos muy importantes como son: lavarse las manos antes de colocarse la

bata y después de retirarla; en caso de que solo se disponga de una bata durante la jornada laboral, deberá utilizarse con un solo paciente y lavarse las manos antes de tocar las áreas limpias de la misma al retirarla (se considera área limpia de la bata cinco cm. del cuello hacia abajo y la parte interna)

En caso de que se contamine la bata durante el procedimiento, deberá cambiarse por otra limpia para continuar la atención al paciente.

El uso de anteojos:

Medio de barrera que evita el contacto de la conjuntiva ocular ante la probabilidad de salpicadura de algún fluido corporal

Dentro de las precauciones estándar se tiene:

Objetivos: Disminuir el riesgo de microorganismos de fuentes conocidas o desconocidas del hospital.

Elementos

- Al manejar cualquier fluido corporal, sangre, sudor, piel no intacta y mucosas
- Lavado de manos antes y después de la atención directa de pacientes
- Uso de guantes
- Mandilón, mascarilla y lentes, al sospechar de salpicadura de sangre o fluido corporal
- Equipos y materiales suficientes en la habitación
- Habitación individual.

Las Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión se clasifican en:

Precauciones de transmisión aérea

Utilizado para evitar la transmisión de agentes que permanecen suspendidos en gotitas en menos de 5 micrones de diámetro y que pueden diseminarse por corrientes de aire. Se mencionan Mycobacterium Tuberculosis, varicela, sarampión y zoster diseminada.

Precauciones en transmisión por gotitas

Utilizado para evitar la diseminación de agentes que se transmiten en gotitas de más de cinco micrones de diámetro y que pueden proyectarse hasta un metro al toser, estornudar, conversar o se realice un procedimiento en algún momento puedan entrar al huésped, susceptible por la conjuntiva, mucosa nasal o boca; se puede mencionar a los agentes como son: meningococo difteria, adenovirus influenza, parotiditis, coqueluche, hemophilus, faringitis estreptocócica, micoplasma, etc.

Precauciones en transmisión por contacto

Utilizado para evitar la diseminación de agentes de importancia epidemiológica, que pueden transmitirse por contacto directo con el paciente (tocar con las manos la piel del paciente) o por contacto indirecto (a través del contacto de equipos, dispositivos u otros que hayan estado previamente en contacto con el paciente. Entre ellos se encuentran las bacterias multiresistentes, agentes etológicos de diarrea, herpes simple, impétigo, pediculosis, escabiosis, etc.)

Con respecto al Manejo de Desechos se tiene que la Dirección General de Salud (DIGESA) y el Ministerio de Salud (MINSA) ha normado el manejo del desecho hospitalario y a su vez lo clasifico en tres grupos:

- Grupo A. Los residuos infecciosos, generados durante las etapas de la atención de salud, por lo tanto entraron en contacto con pacientes y residuo corporal mencionaremos materiales biológicos, anatómicos, sangre y productos derivados, residuos corto punzantes, etc.

- Grupo B. Los residuos especiales, generados en los servicios de actividades auxiliares que no han entrado en contacto con los pacientes, ni con agentes infecciosos, pero por sus características agresivas como pueden ser corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad, explosividad y radiactividad.
- Grupo C. Residuos comunes generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales, no representan para la salud y son similares a los servicios domésticos. (27)

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presentan los términos que se utilizan en el estudio para una mejor comprensión:

Medidas de Bioseguridad: Son todas aquellas acciones que realiza la enfermera para evitar infecciones intrahospitalaria durante la permanencia hospitalaria del paciente traqueostomizado en el Servicio de Emergencia; siendo estas acciones, el lavado de manos, uso de barreras protectoras, manejo de técnicas asépticas y medios de eliminación en la aspiración de secreciones.

Profesional de Enfermería: Es el licenciado de Enfermería hombre o mujer con formación universitaria de cinco años, con registro en el Colegio de Enfermeros del Perú, que labora en el Servicio de Emergencia en condición de nombrada o contratada del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Manejo de aspiración de secreciones: Son las acciones que realiza el personal de enfermería antes, durante y después de realizar el procedimiento de aspirar secreciones a pacientes traqueostomizados.

Pacientes traqueostomizados: Es aquel paciente que tiene una cánula de traqueostomía como forma para poder mantener la ventilación pulmonar y estabilizar su salud.

H. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO

Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del Servicio de Emergencia

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo exploratorio de corte transversal; ya que permitió obtener la información tal y como se presento en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevo a cabo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que se encuentra ubicado en la Av. Guardia Chalaca # 1860 Provincia Constitucional del Callao, el cual cuenta con 9 Pisos, de los cuales en el primero se encuentra ubicado el Servicio de Emergencia Adultos, la cual está dividida en Sala de Reposo; el cual da una atención a 8 pacientes, Tópico de Cirugía (2 salas) que alberga una capacidad para 4 pacientes; Tópicos de Medicina (2 salas) que alberga una capacidad de 10 a 12 pacientes y la Unidad de Trauma shock que alberga a 4pacientes.

El Servicio de Emergencia brinda atención alrededor de 300 pacientes diariamente; donde el personal de enfermería trabaja las 24 horas de 7:30 a.m. a 7:30 p.m. y de 7:30 p.m. a 7:30 a.m.

C. POBLACIÓN

Considerando que se escogió un tipo de Muestreo No Probabilístico la población estuvo conformada por 21 enfermeras que tuvieron a su cargo pacientes con traqueostomía en las Salas de Reposo y Traumashock durante los meses de Noviembre y Diciembre 2009. Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Enfermeras que laboran en las salas de Reposo y Traumashock
- Enfermeras que tienen a su cargo pacientes con traqueostomía
- Enfermeras de condición contratada y nombrada

Los criterios de exclusión

- Enfermeras con cargo administrativo

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento de recolección de datos fue una lista de chequeo

Para dar validez de contenido al instrumento, fue sometido a juicio de expertos (8 jueces), lo cual permitió reajustar el mismo de acuerdo a las sugerencias planteadas.

Posterior a ello se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadísticamente mediante el coeficiente biserial puntual (CBP) y Kuder Richardson; para medición de la variable se aplicó la estadística descriptiva (promedio y desviación estándar)

E. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos pertinentes para la respectiva autorización en el Servicio de Emergencia. Luego se realizó las coordinaciones respectivas con la Enfermera jefe de Emergencia; a fin de iniciar la recolección de datos en los meses de noviembre-diciembre del 2009, realizándose tres observaciones durante el día, a cada enfermera que tiene a

cargo pacientes con traqueostomía, en un lapso de 15 a 20 minutos por procedimiento.

F. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Posterior a la recolección de datos, se realizó el procesamiento de datos mediante el programa del SPSS 12.0, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz (Anexo y). Para la medición se asignó a la respuesta favorable (SI) un valor de 1 y a la inadecuada (NO) un valor de 0. Luego del procesamiento de datos los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación respectiva.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio se tomó en cuenta los principios éticos en la obtención de los datos luego de la autorización de la institución y jefe de servicio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

CUADRO Nº 1

Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería antes de la aspiración de secreciones de pacientes traqueostomizados del servicio de emergencia del

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Noviembre – Diciembre

Lima – Perú

2009

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS		TOTAL		ENFERMERAS			
		Nº	%	SI		NO	
				Nº	%	Nº	%
1.	Verifica campo estéril	21	100	0	0	21	100.0
2.	Implementa tacho con bolsa roja	21	100	3	14.3	18	85.7
3.	Se lava las manos	21	100	17	81.0	4	19.0
4.	Se retira las joyas	21	100	0	0	21	100.0
5.	Se retira el reloj	21	100	0	0	21	100

6.	Abre la llave del caño con los codos	21	100	0	0	21	100.0
7.	Aplica jabón	21	100	21	100.0	0	0
8.	Obtiene espuma	21	100	21	100.0	0	0
9.	Jabona manos y muñeca	21	100	21	100.0	0	0
10.	Frota durante 20'' las manos, específicamente los dedos y limpia las uñas	21	100	21	100.0	0	0
11.	Enjuaga las manos comenzando desde los dedos hacia la muñeca	21	100	21	100.0	0	0
12.	Se seca con toallas descartables	21	100	21	100.0	0	0
13.	Cierra la llave del caño sin tocar las manos	21	100	17	81.0	4	19.0
14.	Cierra la llave utilizando toallas de papel	21	100	0	0	21	100.0
15.	Se coloca mandilón	21	100	0	0	21	100.0
16.	Se coloca mascarilla	21	100	12	57.1	9	42.9
17.	Se coloca guantes estériles	21	100	21	100.0	0	0

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras del Servicio de Emergencia - HNAC, Noviembre - Diciembre, 2009

En el cuadro N°1, se muestra las Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería antes de la aspiración de secreciones de pacientes traqueostomizados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se obtuvo en promedio que el 98% (20.6) de las enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad.

Estos aspectos están relacionados a que no verifican campo estéril (100%),no implementa tacho con bolsa roja (85.7%), no se retira las joyas (100%), no se retira

el reloj (100%), no abre la llave del caño con los codos (100%), no cierra la llave utilizando toallas de papel (100%), no se coloca mandilón (100%)

Asimismo se obtuvo en promedio que el 92% (19.3) de las enfermeras aplican las medidas de bioseguridad; estos aspectos están relacionados a que se lava las manos (81.0%), aplica jabón(100.0%), obtiene espuma(100%), jabona manos y muñecas(100%), frota durante 20 segundos las manos, especialmente entre los dedos y limpia las uñas(100%), enjuaga las manos comenzando desde los dedos hacia la muñeca(100%), se seca con toallas descartables(100%), cierra la llave sin tocar las manos(100%), se coloca mascarilla(100%), se coloca guantes estériles(100%)

Según María Bartellini (20) refiere que el objetivo principal de la Bioseguridad es sentar pautas para evitar los efectos negativos del trabajo del personal de la salud, velar por el bienestar de los pacientes y de la comunidad. Para ello se utiliza medidas para evitar la diseminación de agentes de importancia epidemiológica, que pueden transmitirse por contacto directo con el paciente (tocar, con las manos la piel del paciente) o por contacto indirecto a través del contacto de equipos, dispositivos u otros que hayan estado previamente en contacto con el paciente.

Por lo que cualquiera que sea el sistema de precaución o de medidas de bioseguridad que se utilice, el cumplimiento es estricto, aun cuando todavía existe personal que no está comprometido con la aplicación de las medidas de bioseguridad, por ello el personal de salud especialmente la enfermera quien atiende al paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día, tienen la responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no solo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud.

Según Ponce de León(26) refiere que el lavado de manos es el factor más importante en la propagación de agentes patógenos nosocomiales y como parte de

la técnica para el lavado de manos se señala el retirar todos los objetos que se tenga en las manos como por ejemplo anillos, relojes, pulseras, etc.; puesto que en ellos se albergan los microorganismos; también se menciona el abrir la llave del caño con los codos para evitar la contaminación al iniciar el procedimiento y cerrar la llave utilizando toallas o papel descartable evitando así, una vez concluido el procedimiento, el contacto de las manos (limpio) con el grifo(contaminado)

En las áreas críticas como Emergencias y al realizar procedimientos invasivos que impliquen la exposición con sangre, fluidos corporales, secreciones de los pacientes atendidos, el profesional de enfermería debe procurar el uso de mandilones como parte del equipo de protección personal.

Se puede concluir que las enfermeras al no tener la provisión de insumos antes de realizar el procedimiento, aumenta los esfuerzos y el tiempo en el cual deberían realizar la atención del paciente; ya que esta debería desarrollarse en el tiempo oportuno que este lo requiera.

Ademas al no aplicar las medidas de bioseguridad aumenta el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral.

CUADRO Nº 2

Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería durante la aspiración de secreciones de pacientes traqueostomizados del servicio de emergencia del

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Noviembre – Diciembre

Lima – Perú

2009

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA ASIRACIÓN DE SECRECIONES A PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS		ENFERMERAS					
		TOTAL		SI		NO	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.	Realiza calzado de guantes según técnica aséptica	0	0	21	100.0	21	100
2.	Abre el sobre de guantes y considera la posición de la mano	0	0	21	100.0	21	100
3.	Coge por la parte interna del guante	0	0	21	100.0	21	100
4.	Se calza a mano asépticamente	0	0	21	100.0	21	100
5.	Coge el otro guante por el dobles	0	0	21	100.0	21	100
6.	Introduce la otra mano ara calzarse el guante	0	0	21	100.0	21	100
7.	Lubrica la sonda con agua estéril	0	0	21	100.0	21	100

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras del Servicio de Emergencia - HNAC, Noviembre - Diciembre, 2009

En el cuadro N°02, se muestra las Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería durante la aspiración de secreciones de pacientes traqueostomizados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se obtuvo en promedio que el 100% (21) de las enfermeras aplican las medidas de bioseguridad.

Estos aspectos están relacionados a realiza calzado de guantes según técnica aséptica(100%), abre el sobre de guantes y considera la posición de la mano(100%), coge por la parte interna del guante(100%), se calza la mano asépticamente(100%), coge el otro guante por el dobléz(100%), introduce la otra mano para calzarse el guante(100%).

Todos los profesionales llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve el profesional de la salud. Los riesgos de la salud de quienes trabajan en hospitales constituyen un tema que cada vez cobra mayor importancia. (17)

Al respecto Ponce de León (16) refiere que para evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal, en todos los pacientes y no solamente en aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad se debe implementar el uso del equipo de protección personal (E.P.P) el cual consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso

El uso de guantes sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, su uso es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal; piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre

Se puede concluir que las enfermeras al aplicar las medidas de bioseguridad garantizan un procedimiento estéril, reduciendo el riesgo de adquirir y/o transmitir

posibles infecciones hacia ellas mismas, al personal y paciente demostrando así su experiencia y competencia profesional.

CUADRO Nº 3

Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería después de la aspiración de secreciones de pacientes traqueostomizados del servicio de emergencia del

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Noviembre – Diciembre

Lima – Perú

2009

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DESPUÉS DE LA ASIRACIÓN DE SECRECIONES A PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS		ENFERMERAS					
		TOTAL		SI		NO	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.	Descarta el material contaminado	4	19.0	17	81.0	21	100
2.	Desecha las gasas contaminadas en la bolsa roja	20	95.2	1	4.8	21	100
3.	Descarta los guantes utilizados (bolsa roja)	21	100.0	0	0	21	100
4.	Descarta la mascarilla utilizada	21	100.0	0	0	21	100
5.	Lleva el mandilón utilizado al cesto de ropa sucia	21	100.0	0	0	21	100
6.	Ubica la sonda de aspiración en la canasta de materiales utilizados	21	100.0	0	0	21	100
7.	Revisa al paciente después del procedimiento	19	90.5	2	9.5	21	100

8.	Oxigena al paciente hasta recuperar una saturación de O ₂ aceptable	14	66.7	7	33.3	21	100
9.	Deja al paciente en posición cómoda con acceso a timbre	11	52.4	10	47.6	21	100
10.	Se lava las manos al finalizar el procedimiento	0	0	21	100.0	21	100
11.	Registra el procedimiento	11	52.4	10	47.6	21	100

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras del Servicio de Emergencia - HNAC, Noviembre - Diciembre, 2009

En el cuadro N°03, se muestra las Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería después de la aspiración de secreciones de pacientes traqueostomizados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se obtuvo en promedio que el 99% (20.8) de las enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad.

Estos aspectos están relacionados a que no desecha las gasas contaminadas en la bolsa roja (95.2%), no descarta los guantes utilizados en bolsa roja (100%), no descarta la mascarila utilizada (100%),no lleva el mandilón utilizado al cesto de ropa sucia(100%),no ubica la sonda de aspiración en tachó con bolsa roja(100%)

Asimismo se obtuvo en promedio que el 91.9% (19) de las enfermeras aplican las medidas de bioseguridad las cuales están dadas por descartar el material contaminado (81.0%) y se lavan las manos al finalizar el procedimiento (100%)

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

Todo trabajo presenta un riesgo laboral ya sea psicológico, físico, biológico, social; por lo que los trabajadores tienen una Exposición Ocupacional, el cual según la OPS definió como:

“El recibir la acción de un conjunto de factores fisicoquímicos, psquicos, sociales y culturales que aislado o interrelacionado actúan sobre un individuo provocando daños en su salud en forma accidental o enfermedad asociada a ocupación.

La exposición ocupacional en los establecimientos de salud tiene una especial importancia debido al manejo de los desechos peligrosos, por su carácter infeccioso, se estima que del total de desechos, el 10 al 25% de los desechos generados en estos centros, son peligrosos (17);es por ello que

que el objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos, es reducir tanto como sea posible los riesgos que para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que genera las instituciones de salud, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad.

Los Desechos con riesgo Biológico (líquidos) como sangre, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) así como los desechos sólidos (gasas) deberán colocarse en bolsas de color rojo impermeables y deberán considerarse como contaminados.

Asimismo los guantes deben cambiarse entre pacientes, puesto que una vez utilizados se convierten en fuente de contaminación externa y ambiental; y finalizando el procedimiento deben eliminarse donde corresponde (bolsa roja)

Las mascarillas y mandilones, como parte del Equipo de Protección Personal que emplea el profesional de salud, una vez utilizados deben ser descartados adecuadamente.

El equipo utilizado en la aspiración de secreciones de los pacientes traqueostomizados como sondas de aspiración también debe descartarse en tachó con bolsa roja puesto que estuvieron en contacto con secreciones de dichos pacientes.

Por tanto la enfermera al no aplicar las medidas de bioseguridad pone en riesgo su salud, del personal y la del propio paciente; exponiendo a la adquisición de infecciones.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se formularon luego del estudio fueron que:

- Existe un porcentaje considerable de las enfermeras aplican las medidas de bioseguridad antes de la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados ; estos aspectos están relacionados a que se lava las manos, aplica jabón, obtiene espuma, jabona manos y muñecas, frota durante 20 segundos las manos, especialmente entre los dedos y limpia las uñas, enjuaga las manos comenzando desde los dedos hacia la muñeca, se seca con toallas descartables, cierra la llave sin tocar las manos, se coloca mascarilla, se coloca guantes estériles.

Asimismo la mayoría de las enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad antes de la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados .Estos aspectos están relacionados a que no verifican campo estéril, no implementa tacho con bolsa roja, no se retira las joyas, no se retira el reloj , no abre la llave del caño con los codos, no cierra la llave utilizando toallas de papel, no se coloca mandilón ; aumentando el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral.

- El total de las enfermeras aplican las medidas de bioseguridad durante la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados; estos aspectos están relacionados a realiza calzado de guantes según técnica aséptica, abre el sobre de guantes y considera la posición de la mano, coge por la parte interna del guante, se calza la mano asépticamente, coge el otro guante por el doblez, introduce la otra mano para calzarse el guante,garantizando un procedimiento estéril, reduciendo el riesgo de adquirir y/o transmitir posibles infecciones hacia ellas mismas , al personal y paciente.
- La mayoría de las enfermeras aplican las medidas de bioseguridad después de la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados las cuales están dadas por descartar el material contaminado y se lavan las manos al finalizar el procedimiento
- Asimismo existe un porcentaje considerable de las enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad después de la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados ;estos aspectos están relacionados a que no desecha las gasas contaminadas en la bolsa roja , no descarta los guantes utilizados en bolsa roja , no descarta la mascarilla utilizada ,no lleva el mandilón utilizado al cesto de ropa sucia,no ubica la sonda de aspiración en tacho con bolsa roja; poniendo en riesgo su salud, del personal y la del propio paciente; exponiendo a la adquisición de infecciones.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se formularon luego del estudio son:

- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud a fin de realizar estudios comparativos
- Realizar estudios con un enfoque cualitativo que nos permita identificar las causas del porque las enfermeras tienen limitaciones en cuanto a la aplicación de medidas de Bioseguridad

.

C. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones encontramos que:

- Los resultados y conclusiones solo son validos para el profesional de enfermería que labora en los Servicios de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Mg. Obst. Peña Nole, N .Universidad Nacional de Tumbes -Perú Junio 2009. Bioseguridad Hospitalaria.
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/patientsafety.html
- (2) Base de Datos del Departamento de Epidemiología y estadística HNDAC, 1990.
- (3) Busto E. Manual de Traqueostomia. Argentina: Buenos Aires. Editorial Universidades Católico;1992. p. 78-80.
- (4) Martínez Medina D. El Impacto de las Neumonías Intrahospitalarias en el Servicio de Medicina
- (5) M. Kerr, L. Menzel. Prevención de los daños ocasionados por la aplicación inadecuada de las técnicas de aspiración, así como la manipulación del equipo. California- Estados Unidos. 1991. pág. 300.
- (6) López Schwartz L. Medidas de Bioseguridad que utiliza el personal de Enfermería en el manejo de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (Tesis Especialidad).Lima. 2007

- (7) Coronel Maguiña M. Técnica de Aspiración de Secreciones realizada por las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos 7B Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. (Tesis Especialidad).Lima. 2005.
- (8) Ancco Acuña N. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo.(Tesis Especialidad). Lima.2006
- (9) Apolinario Mendivil R.Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios. (Tesis Especialidad).Lima. 2002
- (10) Pardal J.Oncología Cervico facial. Manual para Cuidados. España:editorial insalud; 2001
- (11) Esteban de la Torre. Técnicas de Enfermería. 3° edición. España, Editorial Interamericana 2000. Pág. 50-55.
- (12) Contaminated suction tip chart. Oral secretions blood, and microbes, contaminated airway suction tip. Clinicians hands :poor hand- washing compilanse.
- (13) Linares B. Técnica de aspiración de secreciones. Protocolo del hospital Covadonga-Oviedo. Lima.2da edición.1999.Pág. 33
- (14) Internacional Society for infectious Diseases. Guía para el control de infecciones en el hospital, 2000

- (15) Gamer JS, Hospital infection control practices advisory comité. Guideline for isolation precautions in hospitals. En Infect Control Hosp. Epidemiology 1996; 17: 53-80, and Am J Infect Control 1996; 30.
- (16) Ponce de león RS. Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias. 2° edición. México. Editorial Glaxo Wellcome, 1998, pág. 150-151.
- (17) Manual de Normas y Procedimientos para el Control y prevención de Infecciones Intrahospitalarias. Comité de Prevención. Lima 2002. Pág. 12-14.
- (18) Busto E: traqueostomía, Manual, Buenos Aires, Argentina, editorial Universidades Católico Argentina, 1992 pág. 80-85
- (19) Bergoña Linares Gutiérrez. Técnica de aspiración de secreciones. Protocolo del hospital Covadonga-Oviedo. 2da edición. Lima 1999. Pág. 35
- (20) María bartellini, Rubén Cano. Manual de Bioseguridad, 2da Edición 1997.
- (21) (14)
- (22) (17)
- (23) (19)
- (24) Esteban de la Torre. Técnicas de Enfermería. 3° edición. España, Editorial Interamericana 2000. Pag 60.

(25) BUSINESS Consultant. Airway humidification. Airway suction. Secretion management, Sales training. En medic-Vac Business unit. Intravenous devices. Airway suction. Airway management.

BIBLIOGRAFÍA

1. BOSQUE, Sofía. Modelo Integral de la Promoción de la salud en los ancianos: una visión integral de autocuidado. México. Editorial Piensa S.A 1999.
2. BRUNNER y Suddarth: Medico Quirúrgico 8va Edición, México, Edit. Interamericana 1998
3. Buitrago J.O & Amaya: Artículo N°26 REVISTA DE CIENCIAS HUMANAS-COLOMBIA- 2001.
4. DELORS, Jacques: la educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre educación para el siglo XXI. Madrid, Santillana Ediciones UNESCO. 1996.
5. DURAND Barreto Juana: Resúmenes de Investigaciones en Enfermería a nivel de pre-post grado, compilaciones de la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú 2005.
6. EBEN JD, Dorothea Orem. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería en Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989, pág. 22-25
7. FREIRE, Paulo: cartas a quien pretende enseñar. Siglo veintiuno editores. 3° edición. Madrid, 1997.

8. JIMENEZ, F. Problemas sociopsicológicos del medio urbano. España: Alianza, 1998.
9. MATHES Washburne-Nahai: Analysis of features, modifications and applications: Churchill Livingstone, Quality Medical Publishing.
10. MATURANA, Humberto: Formación Humana y capacitación. Dolmen TM editores, segunda edición. Chile, 1997
11. MCALISTER, M: Identidad y autoconcepto: hábitos, creencias y estereotipos. Perú, Ed.: Quipus. 1998.
12. MORILLAS Bulnes Amelia: resúmenes de trabajos de investigación, Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería. 1998
13. NEGRIN Fajardo Ciordia: Modifications and applications, Churchill Livingstone, Quality Medical Publishing, Inc.
14. OREM D. E: Nursing: Concepts of practice. New York: McGraw-Hill; 1991.
15. VELASQUEZ O. M & Álvarez O.L: Efecto de la enseñanza individualizada de enfermería en el autocuidado del paciente post-traqueostomizado del Hospital Gustavo Lannatta Iujan- Huacho 1996; Lima, 1996.

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	PAG.
A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	I
B. INSTRUMENTO. LISTA DE CHEQUEO	II
C. HOJA DE CODIFICACION	V
D. PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS	VI
E. PRUEBA ESTADISTICA UTILIZADA PARA DAR VALIDEZ Y CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO	VII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del servicio de emergencia	Son el conjunto de acciones de seguridad y protección tomadas antes, durante y después de realizar el procedimiento de introducción de una sonda de aspiración en el orificio en la tráquea (traqueostomía), el cual es realizado por Licenciado(a) de Enfermería que laboran en el servicio de Emergencia	Equipos Insumos Información Posición del paciente Lavado de Manos Uso de Medidas de Barrera Calzado de Guantes Introducción del catéter en la traqueostomía Descarte del material contaminado Mejor oxigenación del paciente Registro del procedimiento(anotaciones de enfermería)	Conjunto de acciones que refiere realizar el enfermero(a) antes, durante y después de aspirar secreciones a pacientes traqueostomizados, el cual será obtenido mediante una lista de chequeo y valorando en correcto e incorrecto.	Aplica No aplica

ANEXO B

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

LISTA DE CHEQUEO

UNMSM

Fac.Medicina

2da Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres

Fecha:

Enfermera Observada:

Observador: Lic. Giovanna Yulissa Cubas Vilchez

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	1		2		3		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ANTES DE LA ASPIRACIÓN 1) Revisa equipo de aspiración operativo 2) Verifica sonda de aspiración para boca 3) Verifica sonda de aspiración para traqueostomía 4) Verifica guantes quirúrgicos 5) Verifica gasas estériles 6) Verifica frasco con agua estéril para aspiración 7) Verifica campo estéril 8) Implementa tacho con bolsa roja 9) Explica el procedimiento al paciente 10) Coloca al paciente en ángulo de 45° 11) Evalúa lumen de la traqueostomía y tipo de tubo de traqueostomía 12) Se lava las manos 13) Se retira las joyas 14) Se retira el reloj 15) Abre la llave del caño con los codos 16) Aplica jabón 17) Obtiene espuma 18) Jabona manos y muñecas							

<p>19) Frota durante 20 segundos las manos, especialmente entre los dedos y limpia las uñas</p> <p>20) Enjuaga las manos comenzando desde los dedos hacia la muñeca</p> <p>21) Se seca con toallas descartables</p> <p>22) Cierra la llave sin tocar las manos</p> <p>23) Cierra la llave utilizando toallas de papel</p> <p>24) Se coloca mandilón</p> <p>25) Se coloca mascarilla</p> <p>26) Se coloca guantes estériles</p> <p>DURANTE LA ASPIRACIÓN</p> <p>1) Abre el set de aspiración manteniendo medidas de asepsia</p> <p>2) Realiza calzado de guantes según técnica aséptica</p> <p>3) Abre el sobre de guantes y considera la posición de la mano</p> <p>4) Coge por la parte interna del guante</p> <p>5) Se calza la mano asépticamente</p> <p>6) Coge el otro guante por el dobléz</p> <p>7) Introduce la otra mano para calzarse el guante.</p> <p>8) Introduce el catéter en la traqueostomía</p> <p>9) Lubrica la sonda con agua estéril</p> <p>10) Introduce la sonda</p> <p>11) Procede a la aspiración y/o movilización de secreciones</p> <p>12) Realiza la aspiración de 10 a 15 segundos</p> <p>13) Retira la sonda aspirando de manera intermitente, hasta sacarlo todo</p> <p>14) Utiliza gasas para remover secreciones de la parte exterior de la sonda</p>						
---	--	--	--	--	--	--

<p>DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Descarta el material contaminado 2) Desecha las gasas contaminadas en la bolsa roja. 3) Descarta los guantes utilizados (bolsa roja) 4) Descarta la mascarilla utilizada. 5) Lleva el mandilón utilizado al cesto de ropa sucia 6) Ubica la sonda de aspiración en la canasta de materiales utilizados 7) Revisa al paciente después del procedimiento 8) Oxigena al paciente hasta recuperar una saturación de oxígeno aceptable. 9) Deja al paciente en posición cómoda con acceso al timbre. 10) Se lava las manos al finalizar el procedimiento 11) Registra el procedimiento <p>Realizado en las anotaciones de enfermería consignando la hora de aspiración, la cantidad, color, consistencia y olor de las secreciones.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO C

HOJA DE CODIFICACIÓN

ANTES												DURANTE														DESPUÉS											TOTAL	TOTAL ANTES	TOTAL DURANTE	TOTAL DESPUES												
1			2			3	4	5						6	7						8						9						10		11																	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	1											
3	3	3	3	3	3	0	3	1	3	3	3	0	0	0	3	3	3	2	3	0	2	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	103	49	42	12							
3	3	2	3	3	3	0	3	0	2	3	3	0	0	0	3	3	3	2	2	0	2	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	103	46	42	15							
3	3	3	2	2	3	0	2	0	2	3	3	0	0	0	3	3	3	2	2	0	2	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102	45	42	15							
2	2	2	1	2	3	0	0	0	2	3	3	0	0	0	2	3	3	2	2	0	2	0	0	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	0	0	0	0	0	2	1	1	1	75	35	35	5		
1	2	3	2	2	3	0	0	0	1	3	2	0	0	0	3	3	3	2	2	0	2	0	0	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	0	0	0	0	0	2	1	1	2	78	35	377	60	
2	2	3	2	3	3	0	0	0	2	3	3	0	0	0	3	3	3	2	2	0	1	0	0	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	0	0	0	0	0	2	1	1	1	79	39	355	5	
2	2	2	1	1	2	0	0	0	2	3	2	0	0	0	2	3	3	3	3	0	2	0	0	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	72	75	50	4	
1	1	1	2	2	0	0	0	0	2	3	3	0	0	0	3	3	3	2	2	0	2	0	0	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	73	75	25	7	
2	3	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	3	3	2	2	2	0	1	0	0	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	0	0	0	0	0	2	1	1	2	73	49	34	8		
2	2	2	3	2	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0	3	3	3	3	2	0	2	0	0	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	76	31	35	7
2	1	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	3	2	3	2	2	0	2	0	0	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	73	34	33	7	
3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	0	3	0	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	3	3	3	104	33	41	15	
3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	2	3	0	0	0	3	3	3	3	3	0	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	3	2	2	102	48	42	13
3	3	3	3	2	3	0	0	0	3	2	3	0	0	0	3	3	3	3	3	0	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	3	2	2	104	47	42	16	
2	2	2	1	1	2	0	1	0	2	2	1	0	0	0	3	3	3	2	2	0	2	0	0	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	73	46	33	7
1	2	2	2	1	2	0	0	0	2	3	1	0	0	0	3	3	3	2	2	0	1	0	0	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	70	33	32	7
1	2	3	2	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	3	3	3	2	2	0	2	0	0	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	70	31	32	7
1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	0	0	0	3	3	3	2	3	0	2	0	0	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	2	1	2	1	70	31	32	8	
2	2	1	1	2	1	0	0	0	1	2	3	0	0	0	3	3	3	2	2	0	1	0	0	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	2	1	2	1	70	30	32	8	
2	3	2	3	3	2	0	0	0	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	0	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	3	3	3	102	30	42	15		
3	3	3	3	3	3	0	0	0	2	2	3	0	0	0	3	3	3	3	3	0	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	3	3	3	102	45	42	15		

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	N° de juez									P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.020
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.020

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

Favorable: 1 (SI)

Desfavorable: 0 (no)

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna y consistencia es decir que los ítems miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos que para la siguiente investigación se considero un numero de 8

ANEXO E

PRUEBA UTILIZADA PARA VALIDAR Y DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD

Obs1

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 21 pacientes, se midió con el coeficiente de confiabilidad de KR20 (Richard Kurdenon)

Cuya formula

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum PiQi}{PQ} \right)$$

Donde

K: Numero de ítems

Pi: Proporción de éxito

Qi: Complemento d e Pi

$PiQi$: varianza muestral de cada items

PQ Varianza del total de puntaje de los item

Remplazando valores donde $K=9$ y $\sum PiQi = 7$, $PQ = 37$

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum PiQi}{PQ} \right)$$

$$KR20 = \frac{49}{49-1} \left(1 - \frac{7}{37} \right) = \frac{49}{48} (1 - 0.20) = 1,02(0.80) = 0.81$$

La confiabilidad de la escala con el uso del coeficiente KR20 indicó que produce datos consistentes internamente. La consistencia interna de la escala con 49 ítems fue alta (KR20=0.81)

Validez de conocimiento

Para la validez de conocimiento en el instrumentó se aplicó el coeficiente de CORRELACIÓN BISERAL PUNTUAL

$$r_{bp} = \frac{m_p - m_q}{S_x} \sqrt{p_i q_i}$$

Mp: Media de valores de (1)

Mq: Media de valores de (0)

Sx: varianza de (1)

Pi: Proporción de éxito

Qi: Complemento de Pi

Ítems con coeficiente de correlación $R > 0.20$ son aceptables

CONFIABILIDAD

Obs2

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 21 pacientes , se midió con el coeficiente de confiabilidad de KR20 (Richard Kuder)

Cuya formula

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum PiQi}{PQ} \right)$$

Donde

K: Numero de ítems

Pi: Proporción de éxito

Qi: Complemento de Pi

$PiQi$:varianza muestral de cada ítems

PQ Varianza del total de puntaje de los ítems

Remplazando valores donde $K=49$ y $\sum PiQi = 2.9$, $PQ = 78$

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum PiQi}{PQ} \right)$$

$$KR20 = \frac{49}{49-1} \left(1 - \frac{2.9}{78} \right) = \frac{49}{48} (1 - 0.04) = 1.02(0.96) = 0.98$$

La confiabilidad de la escala con el uso del coeficiente KR20 indicó que produce datos consistentes internamente. La consistencia interna de la escala con 49 ítems fue alta (KR20=0.981)

Validez de conocimiento

Para la validez de conocimiento en el instrumentó se aplicó el coeficiente de CORRELACIÓN BISERAL PUNTUAL

$$r_{bp} = \frac{m_p - m_q}{S_x} \sqrt{p_i q_i}$$

Mp: Media de valores de (1)

Mq: Media de valores de (0)

Sx: varianza de (1)

Pi: Proporción de éxito

Qi: Complemento de Pi

Ítems con coeficiente de correlación $R > 0.20$ son aceptables

CONFIABILIDAD

Obs3

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 21 pacientes, se midió con el coeficiente de confiabilidad de KR20 (Richard Kurdenson)

Cuya formula

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum PiQi}{PQ} \right)$$

Donde

K: Numero de ítems

Pi: Proporción de éxito

Qi: Complemento de Pi

$PiQi$:varianza muestral de cada ítems

PQ Varianza del total de puntaje de los ítem

Remplazando valores donde $K=49$ y $\sum PiQi = 0.52$, $PQ = 87$

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum PiQi}{PQ} \right)$$

$$KR20 = \frac{49}{49-1} \left(1 - \frac{0.52}{87} \right) = \frac{49}{48} (1 - 0.001) = 1,02(0.99) = 0.99$$

La confiabilidad de la escala con el uso del coeficiente KR20 indicó que produce datos consistentes internamente. La consistencia interna de la escala con 49 ítems fue alta (KR20=0.99)

Validez de conocimiento

Para la validez de conocimiento en el instrumentó se aplicó el coeficiente de CORRELACIÓN BISERAL PUNTUAL

$$r_{bp} = \frac{m_p - m_q}{S_x} \sqrt{p_i q_i}$$

Mp: Media de valores de (1)

Mq: Media de valores de (0)

Sx: varianza de (1)

Pi: Proporción de éxito

Qi: Complemento de Pi

Ítems con coeficiente de correlación $R > 0.20$ son aceptables

A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	M	J	J	A	S	O	N	D
Formulación del proyecto o problema a investigar		X						
Avances del proyecto		X						
Correcciones				X				
Consulta a expertos				X				
Entrevista a las enfermeras				X				
Revisión bibliográfica, hemerográfica e Internet	X	X	X	X				
Elaboración del proyecto			X	X				
Revisión del proyecto			X	X				
Entrega del proyecto				X				
Coordinación con el Director de la Institución					X	X		
Coordinación con la Dirección de Capacitación e Investigación					X	X		
Coordinación con la Jefa del Servicio de Emergencia					X	X		
Validación del instrumento por juicio de expertos					X	X		
Ejecución del proyecto							X	X
Procesamiento estadístico de los datos							X	
Elaboración del informe final							X	
Entrega del informe final								X

**PRUEBA ESTADISTICA UTILIZADA PARA DAR CONFIABILIDAD AL
INSTRUMENTO**

B. PRESUPUESTO

BIENES	S/.
Material de escritorio	800.00
Material de impresión	800.00
Impresos	400.00
CPU más impresión	2400.00
Total	, 4400.00

SERVICIOS	S/.
Movilidad local	500.00
SNP (estadístico, alquiler de equipos de cómputo, secretaria)	600.00
Fotocopias y anillados	400.00
Total	, 1500.00

TOTAL (BIENES + SERVICIOS) = S/. 5,900.00